

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

開設者 住 所
氏 名 ⑩

電話番号 ()
法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称・代表者職氏名

休 止
施 術 所 廃 止 届
 再 開

下記のとおり、届け出ます。

※ 記載した個人情報は、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の施行に必要な限度で
利用するほか、江戸川区情報公開条例に規定する不開示情報に該当しない開設者の氏名については、希望者か
らの求めに応じて情報提供します。

記

名 称	
開 設 場 所	電話 ()
<input type="checkbox"/> 休 止 <input type="checkbox"/> 廃 止 の理由 <input type="checkbox"/> 再 開	
<input type="checkbox"/> 休 止 <input type="checkbox"/> 廃 止 の年月日 <input type="checkbox"/> 再 開	年 月 日
休 止 予 定 期 間	年 月 日 まで

(注意) 1 該当する□の中にレを付けること。